

UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA

Facultad de Ciencias de la Salud



GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2013-2014

Trabajo fin de grado

PROGRAMA DE EDUCACIÓN GRUPAL EN DIABETES MELLITUS TIPO 2

AUTOR: SAIOA URIA URIARTE

DIRECTOR: MARÍA NELIA SOTO RUIZ

ASESOR: LUCÍA GOYENECHÉ HARO

RESUMEN

La diabetes mellitus puede ser considerada como uno de los principales problemas de salud a nivel mundial debido a su creciente prevalencia, las consecuencias en la vida de las personas que la padecen y su elevado coste.

De ahí la importancia de realizar una educación diabetológica eficaz que proporcione el estímulo necesario para que los pacientes realicen los cambios oportunos en el estilo de vida.

Para ello, se plantea una propuesta de mejora que tiene como objetivo principal, el planificar un programa de educación grupal estructurado para pacientes del centro de salud de Zizur, con diabetes mellitus tipo 2 y mala adherencia terapéutica.

Tomando de partida este objetivo, se ha realizado una revisión bibliográfica y se ha llegado a una serie de conclusiones como son, que la educación grupal es más eficaz que la individual, que Atención Primaria tiene un papel estratégico y que los pacientes no aplican los conocimientos adquiridos a la vida real.

Palabras clave: diabetes mellitus, educación grupal, Mapas de Conversaciones, autocuidado y adherencia terapéutica.

ABSTRACT

Diabetes mellitus can be considered one of the main health problems in the world. The main reasons being the increasing prevalence, the consequences in affected people's lives and the health care costs.

Therefore, it is important to provide patients with an effective diabetic education in order to encourage beneficial lifestyle changes.

For all this reasons, this improvement proposal is submitted. The main goal is to organise an structured educational group formed by Zizur health centre patients diagnosed with type 2 mellitus diabetes and poor therapeutic adherence.

Taking that goal as a starting point, a literature review has been made. This review concluded in a set of findings. Firstly, group education is more effective than individual education. Additionally, Primary Care has a strategic role. It has also been concluded that even if patients increase their knowledge they don't apply this insights to their life.

Keywords: diabetes mellitus, group education, Conversation Maps, self-care and therapeutic adherence.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. MARCO CONCEPTUAL..... | 1 |
| 1.1. Definición y clasificación de la diabetes | 1 |
| 1.2. Epidemiología | 2 |
| 1.3. Coste sanitario derivado de la diabetes | 3 |
| 1.4. Complicaciones asociadas a la diabetes | 3 |
| 1.5. Adherencia terapéutica | 5 |
| 1.6. Educación del paciente diabético | 6 |
| 2. OBJETIVOS | 8 |
| 3. METODOLOGÍA | 8 |
| 4. PROPUESTA DE MEJORA..... | 10 |
| 4.1 Objetivos del programa de educación grupal..... | 10 |
| 4.2. Mapas de Conversaciones | 10 |
| 4.3. Población diana..... | 13 |
| 4.4. Recursos humanos | 18 |
| 4.5. Recursos materiales | 19 |
| 4.6. Planificación de las sesiones | 19 |
| 5. DISCUSIÓN | 33 |
| 6. CONCLUSIONES..... | 35 |
| 7. CONSIDERACIONES ÉTICAS..... | 36 |
| 8. AGRADECIMIENTOS | 36 |
| 9. BIBLIOGRAFÍA | 37 |
| 10. ANEXOS..... | 42 |

1. MARCO CONCEPTUAL

La diabetes mellitus (DM) y sus complicaciones se encuentran entre las principales causas de muerte prematura en la mayoría de países y por tanto, es una de las enfermedades crónicas con mayor relevancia.

Se estima que alrededor de 4,6 millones de personas de entre 20 y 79 años murieron de diabetes en 2011, representando un 8,2% de la mortalidad mundial por cualquier causa en personas de este grupo de edad (1).

Así pues, en Navarra, también constituye un problema importante. Según datos de ANADI, la Asociación Navarra de Diabetes, en el año 2012, en la Comunidad Foral de Navarra había más de 62.700 personas que padecían esta enfermedad (2).

Esta propuesta de mejora, está dirigida a los pacientes diabéticos que acuden al centro de salud de Zizur Mayor el cual atiende también, a los vecinos de Larraya, Paternáin, Gazólaz y Zizur Menor, además de hacerse cargo del consultorio de Astrain (3).

Hoy en día, el centro de salud, tiene censados más de 16.500 ciudadanos a los que hay que sumar los pacientes desplazados y los pacientes que viven en zona pero que no tienen el médico en zona. Según datos pertenecientes al centro de salud, los profesionales atienden a una media de 464 pacientes al día, de los cuales, un gran porcentaje son pacientes diabéticos tipo 2 (4-6).

De ahí la importancia de realizar programas de educación diabetológica en este centro de salud, de tal forma que los pacientes controlen mejor su enfermedad, y no tengan la necesidad de acudir tantas veces a consulta, lo que a su vez, reducirá el coste sanitario del centro, mejorando así la sostenibilidad del sistema.

1.1. Definición y clasificación de la diabetes

La DM, es una enfermedad crónica, derivada de la incapacidad del páncreas para producir insulina o de la utilización ineficaz de la misma. La insulina es una hormona que regula los niveles de azúcar en sangre y por tanto, una deficiencia o uso ineficaz de esta, darán lugar a una hiperglucemia crónica que con el tiempo puede dar lugar a numerosas complicaciones (7,8).

Según la Asociación Americana de Diabetes, podemos distinguir principalmente tres tipos de diabetes: diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 y la diabetes gestacional (9,10).

- Diabetes tipo 1 (antes conocida como diabetes juvenil o diabetes mellitus insulino dependiente): se presenta generalmente en la infancia, adolescencia o primeros años de edad adulta. Es una enfermedad autoinmune, que se caracteriza por una destrucción selectiva de las células beta del páncreas lo que da lugar a una deficiencia absoluta de insulina.

- Diabetes tipo 2: se presenta generalmente en edades más avanzadas y es diez veces más frecuente que la anterior. Se caracteriza por una resistencia a la acción de la insulina en los tejidos periféricos (músculo, grasa y especialmente el hígado) y una deficiencia en la secreción de insulina en respuesta al estímulo de la glucosa.
- Diabetes gestacional: es una condición en la que las mujeres sin diagnóstico previo de diabetes, presentan altos niveles de glucosa en sangre durante el embarazo. No hay una causa específica, pero se cree que las hormonas producidas durante el embarazo aumentan la resistencia a la insulina, resultando en una intolerancia a la glucosa.

1.2. Epidemiología

Según estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente, en el mundo hay más de 347 millones de personas con DM y la tipo 2 supone un 90% de los casos, siendo la primera causa de ceguera, tratamiento sustitutivo renal (diálisis/trasplante) y amputación no traumática en los países occidentales; además de asociarse a las enfermedades cardiovasculares como primera causa de muerte (11,12).

Se espera, que el número de casos aumente más del 50% en los próximos 20 años si no se ponen en práctica programas preventivos. Para el año 2030, la proyección es de 438 millones de personas afectadas en todo el mundo, lo que indica que el 7,8% de la población mundial adulta tendrá diabetes. Esto es debido en gran medida al excesivo peso corporal y sedentarismo de la población (7,13).

Es por ello, que a pesar de tratarse de una enfermedad “típica de los adultos”, se prevé que la creciente obesidad infantil provoque un aumento de casos de este tipo de diabetes en edades pediátricas. Así lo ha reconocido el presidente de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica (SEEP) (14).

En España, los datos obtenidos mediante el estudio di@bet.es, indican que en el año 2011 había más de 4 millones de personas afectadas por DM lo que suponía un 12% de la población; de los cuales, el 8,1% eran personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) (Tabla 1) (15,16).

Tabla 1: Descomposición de la tasa de prevalencia de la DM2 en España según datos del estudio di@bet.es 2011 (16).

| | % de personas de 18 y más años afectadas | Número estimado de 18 y más años afectadas |
|--------------------------------------|--|--|
| Diabetes mellitus conocida | 8,1% | 3.111.641 |
| Diabetes mellitus no conocida | 3,9% | 1.514.916 |
| Diabetes mellitus total | 12,0% | 4.626.554 |

Fuente: Corduras A, Del Llano J, Caicoya M. La diabetes tipo 2 en España: estudio crítico de la situación [monografía en internet]. Madrid: Fundación Gaspar Casal; 2012 [acceso 17 de mayo de 2014].

1.3. Coste sanitario derivado de la diabetes

En el año 2013, se calculó un coste de 5809 millones de euros en España, siendo casi el 40% de estos costes debidos a las complicaciones de una diabetes mal controlada. Lo que representaba el 8,2% del gasto sanitario total según el estudio Seccaid: Costes Directos de la Diabetes y sus Complicaciones en España (17-19).

Así, al desglosar el coste total, dicho estudio destaca los costes farmacológicos, que ascendían a 2232 millones de euros (38%), donde los fármacos antidiabéticos aportaron 861 millones de euros y las tiras reactivas de automonitorización de glucemia capilar, contribuyeron en 118 millones de euros.

Por otro lado, los costes hospitalarios representaban el 33% del total, 1934 millones de euros, siendo las subcategorías principales los costes de las complicaciones crónicas, y los costes de las altas no relacionadas directamente con la diabetes.

Estos datos de complicaciones se comprenden al observar el incumplimiento de los pacientes del control glucémico. De hecho, aproximadamente el 60% de los pacientes no cumplen el objetivo de control glucémico de la hemoglobina glicosilada (HbA1c).

1.4. Complicaciones asociadas a la diabetes

Las complicaciones asociadas a la diabetes se pueden clasificar en complicaciones a largo o a corto plazo dependiendo del tiempo de evolución (7,10,20,21).

Complicaciones a corto plazo

- Hipoglucemia: actualmente se considera que una persona tiene una hipoglucemia, cuando su nivel de azúcar en sangre es menor de 70 mg/dl. El

exceso de la administración de insulina es la causa más frecuente de las hipoglucemias en los pacientes diabéticos aunque también puede ser causada por falta de una comida o por ciertos medicamentos, como la aspirina. Los síntomas incluyen sudoración, ansiedad, confusión, dolor de cabeza, entumecimiento e irritabilidad.

- **Hiperglucemia:** si los valores de glucosa en sangre superan la cifra de 128 mg/dl, en ayunas, entonces se considera que existe una hiperglucemia. La medición también puede realizarse dos horas después de la última comida (glucemia postprandial) y el valor superior de normalidad se sitúa en 140 mg/dl, o 180 mg/dl si el paciente es diabético. Puede ser causada por comer demasiados carbohidratos o azúcares, los altos niveles de estrés, el omitir dosis de insulina o la falta de actividad física. Los síntomas incluyen sed excesiva, fatiga, dolores de cabeza y visión borrosa.
- **Cetoacidosis:** ocurre principalmente en personas con diabetes tipo 1 las cuales tienen una deficiencia absoluta de insulina. Cuando la glucosa no está disponible, el organismo metaboliza la grasa en su lugar, dando lugar a los ácidos llamados cetonas que se acumulan en la sangre y la orina. En niveles altos, las cetonas son tóxicas.
- **Infecciones:** las personas que padecen diabetes, son más proclives a padecer infecciones. Además del control metabólico, existen otros factores que condicionan la aparición de infecciones, como la neuropatía, disminución del flujo sanguíneo por arteriopatía o el vaciado más lento de la vejiga que puede dar lugar a infecciones urinarias.

Complicaciones a largo plazo

La DM provoca un deterioro del sistema vascular que termina siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad de los pacientes que la presentan. Este deterioro, engloba la alteración de los lechos capilares, causante de las complicaciones microvasculares como la retinopatía, nefropatía o neuropatía diabética, y la aceleración del proceso aterotrombótico, que ocasiona las complicaciones macrovasculares tales como los ataques cardíacos, los accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia circulatoria en los miembros inferiores.

Complicaciones microvasculares:

- **Retinopatía diabética:** está causada por el daño de los vasos sanguíneos de la retina. Es una causa frecuente de discapacidad visual y ceguera ya que ocasiona una pérdida progresiva de la vista, lo que a veces puede concluir en ceguera.
- **Nefropatía diabética:** está causada por las lesiones de los vasos sanguíneos pequeños de los riñones. Puede causar insuficiencia renal y por último la muerte. En los países desarrollados, es una causa importante de diálisis y

trasplantes renales. Generalmente, los pacientes no tienen síntomas al principio, pero a medida que la enfermedad evoluciona, pueden manifestar fatiga, anemia, dificultades para concentrarse e incluso desequilibrios electrolíticos peligrosos.

- Neuropatía diabética: la DM, puede lesionar los nervios por distintos mecanismos, como el daño directo por la hiperglucemia o la disminución del flujo sanguíneo que llega a los nervios como resultado del daño de los pequeños vasos. Es la complicación más común de la diabetes. Puede manifestarse por pérdida sensorial, lesiones de los miembros, impotencia sexual, etc. Dependiendo de cuáles sean los nervios afectados.
- Pie diabético: está causado por alteraciones de los vasos sanguíneos y los nervios lo cual, a menudo se complica con úlceras. Es una de las complicaciones más costosas de la diabetes.

Complicaciones macrovasculares:

- Enfermedades cardiovasculares: la hiperglucemia daña los vasos sanguíneos mediante el proceso conocido como aterosclerosis o endurecimiento y obstrucción de las arterias. Este estrechamiento de las arterias, puede dar lugar a una reducción del flujo sanguíneo al corazón (infarto de miocardio), del encéfalo (accidente cerebrovascular) o de los miembros (úlceras, dolor y curación tórpida de las heridas infectadas).

Una de las principales razones que dan lugar a la aparición de estas complicaciones, ya sean complicaciones a corto plazo o a largo plazo, es la falta de seguimiento de las recomendaciones terapéuticas aportadas por los profesionales sanitarios, lo que se conoce como adherencia terapéutica.

1.5. Adherencia terapéutica

Según la definición clásica enunciada por Sackett y Haynes, entendemos por adherencia terapéutica como el grado de coincidencia del comportamiento de un paciente en relación con los medicamentos que ha de tomar, el seguimiento de una dieta o los cambios que ha de hacer en su estilo de vida, según las recomendaciones de los profesionales de la salud que le atienden (22,23).

A pesar de que en programas de salud, se intenta que los pacientes diabéticos modifiquen sus hábitos (dejar de fumar, bajar de peso o realizar ejercicio), se estima que la mayoría de las personas con DM2 no los modifican en proporción diferente a las personas no diabéticas (24).

Existen diversos factores que influyen en la adherencia terapéutica como son los factores socioeconómicos (edad, raza, nivel educativo, desempleo, pobreza, etc.), factores relacionados con la enfermedad (gravedad de los síntomas, discapacidad, progresión de la enfermedad, etc.), factores relacionados con el paciente

(personalidad, olvido, ansiedad, miedo, etc.), factores relacionados con el propio tratamiento (duración, complejidad, cambios, etc.) y por último, los relacionados con el sistema y el equipo de atención sanitaria como son por ejemplo, la falta de conocimiento y adiestramiento del personal sanitario en el control de las enfermedades crónicas, consultas cortas o poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar un seguimiento adecuado (24).

No podemos cambiar los factores psicosocioeconómicos pero sí, los que están relacionados con el sistema sanitario como la educación que se les proporciona a los pacientes, intentando mejorar en cierto grado la adherencia que tienen estos pacientes al tratamiento y por tanto favoreciendo su calidad de vida y evitando futuras complicaciones.

Por ello, debemos garantizar una buena educación, de forma que dotemos a los pacientes con los conocimientos necesarios para un buen control de la enfermedad.

1.6. Educación del paciente diabético

Las personas con DM, tienen que asumir la responsabilidad del control diario de su enfermedad y por ello es clave que entiendan la enfermedad y sepan cómo tratarla. De ahí que la educación terapéutica constituye, pues, la base fundamental para el manejo de la diabetes.

Las actividades educativas pueden ser individuales o grupales aunque una forma no excluye a la otra, ambas son complementarias; la elección de una u otra dependen de la situación, momento y necesidades del paciente.

Sin embargo, como demuestran diversos estudios, la educación grupal es la forma más eficaz de que los pacientes adquieran las herramientas necesarias para el manejo de la diabetes y por tanto, la más adecuada para aquellos que no siguen las recomendaciones terapéuticas (25,26).

Dado que con los métodos tradicionales de educación grupal, solo se consigue una retención de la información de entre un 20-50 %, se necesita disponer de nuevas herramientas y recursos, de forma que se puedan ampliar las capacidades para influir en la conducta de los pacientes y que cambien el curso de la diabetes.

Una de las novedades en los métodos de educación para diabéticos es, Mapas de Conversaciones (Conversation Maps) (27,28).

Mapas de Conversaciones, ofrece un contraste diferente a los métodos tradicionales sobre la formación para la diabetes, proporcionando mediante un grupo pequeño y dinámico, una experiencia en el aprendizaje por descubrimiento; está diseñado para conseguir una mejor comprensión, mejor auto-tratamiento y mejor interacción entre los profesionales de la salud.

Se trata de una herramienta desarrollada por la compañía Healthy Interactions (Healthyi), líder mundial en educación para la salud, en colaboración con la Región Europea de la Federación Internacional de Diabetes (IDF-Europa). En España, el programa está patrocinado por laboratorios Lilly y cuenta con el apoyo de la Federación Española de Diabetes (FED) y la Federación Española de Asociaciones de Educadores en Diabetes (FEAED).

Es un juego de mesa constituido por cuatro mapas que representan situaciones cotidianas de la vida, permitiendo trabajar diferentes aspectos necesarios para el manejo de la enfermedad, mediante un programa de educación grupal estructurado.

Está sujeto a los derechos del copyright, y por tanto, es necesario ponerse en contacto con los representantes de laboratorios Lilly para disponer y hacer uso de él.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo principal:

Planificar un programa de educación grupal estructurado, mediante la utilización de la herramienta Mapas de Conversaciones, para personas diagnosticadas de DM2, con mala adherencia terapéutica.

2.2. Objetivos secundarios:

- Identificar la forma más eficaz de educar a los pacientes con mala adherencia terapéutica; educación grupal o individual.
- Detectar a pacientes con falta de adherencia terapéutica.
- Reconocer nuevas herramientas para la educación grupal diabetológica.

3. METODOLOGÍA

Para la elaboración de este proyecto, se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica sobre la diabetes, la adherencia terapéutica, tipos de educación diabetológica y su eficacia, así como sobre el juego Mapas de Conversaciones y estudios sobre su eficacia.

Para ello, se ha realizado tanto una búsqueda en bases de datos y repositorios como en catálogos de biblioteca, además de información proporcionada por trabajadores del centro de salud.

Búsqueda en bases de datos y repositorios:

Se han utilizado bases de datos tanto de ciencias de la salud (PubMed, Biblioteca Cochrane, MedlinePlus) como multidisciplinarios (Google Scholar o Scopus).

Por otro lado, se han utilizado repositorios como Dialnet o Digital.CSIC.

Palabras clave (Tabla 2):

- En español: diabetes mellitus tipo 2, autocuidado, adherencia terapéutica, educación grupal y Mapas de Conversaciones.
- En inglés: diabetes mellitus type 2, self-care, therapeutic adherence, group education and Conversation Maps.

Para ello, se ha establecido un rango de fechas de una antigüedad máxima de 8 años.

Tabla 2: Palabras clave y resultados de la búsqueda en las diferentes bases de datos y repositorios.

| Bases de datos y repositorios | Palabras clave | Resultados | Resultados considerados |
|-------------------------------|--|------------|-------------------------|
| PudMed | -"diabetes mellitus type 2" and "treatment adherence" | 55 | 6 |
| | -"diabetes type 2" and "health education" | 9 | 2 |
| | -"individual education" and "group education" and "diabetes mellitus" | 3 | 2 |
| | -"Conversation Maps" | 16 | 3 |
| Biblioteca Cochrane | -(diabetes mellitus) and (treatment adherence) and (education) | 56 | 4 |
| | -(diabetes mellitus) and (group education) and (individual education) and (effect) | 32 | 3 |
| | -(diabetes mellitus) and (educación grupal) | 27 | 2 |
| Scopus | -"diabetes mellitus type 2" and "individual education" | 9 | 3 |
| | -"diabetes mellitus type 2" and "therapeutic adherence" | 49 | 2 |
| Dialnet | -Adherencia terapéutica diabetes mellitus | 12 | 1 |
| | -Autocuidado diabetes mellitus | 23 | 6 |
| | -Educación grupal e individual diabetes | 7 | 3 |

Fuente: elaboración propia.

Búsqueda en catálogos de biblioteca: monografías y revistas relacionadas con endocrinología.

Por otro lado, se ha acudido al centro de salud en el que se ha facilitado el protocolo de Osasunbidea que se utiliza en el centro para el manejo de la diabetes y datos estadísticos sobre el censo y media de pacientes atendidos al día, disponibles en la Intranet Sanitaria y programa ATENEA; para lo que se ha tenido que pedir permiso al director del centro.

4. PROPUESTA DE MEJORA

Se propone la utilización de un programa de educación grupal estructurado con la finalidad de modificar actitudes y conductas de los pacientes, mediante el trabajo en equipo, permitiendo confrontar sentimientos y valores en relación con diferentes aspectos necesarios para el control de la enfermedad.

La metodología del programa, será activa-participativa, de modo que los asistentes intercambien sus experiencias. Y las sesiones estarán centradas en el paciente, de forma que sean ellos mismos los protagonistas de su aprendizaje y logren el progreso hacia el manejo de su enfermedad (29).

4.1 Objetivos del programa de educación grupal

Objetivo principal

Dotar a los pacientes con los conocimientos necesarios para el autocontrol de su enfermedad y la correcta toma de decisiones respecto a su salud.

Objetivos secundarios

- Ayudar a afrontar la enfermedad de forma adecuada.
- Mejorar la calidad de vida del paciente.
- Disminuir las complicaciones derivadas del mal control de la DM.
- Disminuir el coste sanitario mejorando así, la sostenibilidad del sistema.

4.2. Mapas de Conversaciones

La herramienta principal que se utilizará en las sesiones grupales, es Mapas de Conversaciones, creada por Healthy Interactions en colaboración con la Federación Internacional de Diabetes y patrocinado por Lilly Diabetes (27,29-31).

Los componentes claves de esta herramienta, como así su nombre lo indica, son unos grandes mapas de 91 centímetros x 1.52 metros con imágenes en color, que representan la información o las cuestiones relacionadas con la enfermedad, ya sea literalmente o mediante el uso de metáforas.

Estos mapas, vienen acompañados de fichas con preguntas, mitos, cifras, etc. que permiten desarrollar y profundizar diferentes temas, mediante la participación de los asistentes. Además, incluye una guía que le permite al educador/a liderar a los pacientes en una discusión activa y dinámica.

Están diseñados para que la persona con diabetes tenga un mejor entendimiento y manejo de su enfermedad y evitar así la progresión hacia las complicaciones. A su vez, el ambiente de un grupo pequeño (de 3 a 10 personas) y de un debate interactivo proporcionan la flexibilidad para discutir temas más relevantes para los participantes.

Ventajas de utilizar esta herramienta

Algunas de las ventajas que proporciona esta herramienta y por tanto las razones por lo que se ha decidido trabajar con ella, son las siguientes (27):

- Las personas quieren soluciones simples para problemas complejos y la herramienta Mapas de Conversaciones, ayuda a clarificar algunos de los conceptos complejos de la diabetes.
- Las personas “aceptarán” lo que los profesionales sanitarios tengan que decir (escucharán, se comportarán educadamente, le harán preguntas), pero en última instancia actuarán siguiendo sus propias conclusiones. En este caso, las cuestiones abiertas animan a los participantes a encontrar sus propias respuestas y sentirse orgullosos de ellas, lo que resulta más positivo que simplemente tener que hacer lo que a uno le han dicho que haga.
- Cuando un grupo de personas con experiencias similares se reúne, el ambiente es más relajado e invita a participar en la conversación. Los asistentes desean ayudar a los que participan en el diálogo y pueden además aprender de las experiencias de los demás.
- El conversar con otras personas, lo que supone una implicación activa, puede dar lugar a valores de retención de la información de un 70%, mucho más altas que las que hay con otros métodos de enseñanza más tradicionales.

Qué contiene el kit Mapas de Conversaciones (27,29,32)

- Maletín (Ver Anexo 1)
- 4 Guías Facilitadoras para los profesionales en las cuales viene resumida toda la información a dar a los participantes a lo largo de las sesiones, así como cuándo y cómo utilizar las diferentes fichas contenidas en el kit.
- 4 Mapas de conversaciones (Ver Anexo 2)
 - ✓ Mapa 1: Vivir con diabetes
Visión general de la diabetes y tipos de diabetes. Incluye mitos y realidades así como los sentimientos y emociones que la rodean.
 - ✓ Mapa 2: ¿Cómo funciona la diabetes?
Fisiopatología de la diabetes. Tratamiento farmacológico, autocontrol (autoanálisis) y complicaciones de la diabetes (hipoglucemia e hiperglucemia).
 - ✓ Mapa 3: Una alimentación sana y mantenerse en forma
Responde a los retos y barreras a los que se enfrentan los pacientes al querer cambiar su estilo de vida. Explica hábitos de vida saludables y una alimentación adecuada para las personas con diabetes.

- ✓ Mapa 4: Inicio y tratamiento con insulina
 Informa acerca de las bases del inicio del tratamiento insulínico, incluyendo por qué la insulina es necesaria para las personas con DM2, tipos de insulina y tiempos de acción. Educa sobre temas como, cuáles son las zonas de inyección, preparación de la insulina y cómo enfrentarse a las hipoglucemias. Enseña a las personas a medir su glucosa en sangre y ajustar la insulina.
- Fichas:
 - ✓ Fichas de actividades: contienen diferentes tipos de actividades y ejercicios para los pacientes. Hay fichas para los 4 mapas.
 - ✓ Fichas de objetivos: son fichas donde los pacientes podrán escribir y llevarse a casa aquellos objetivos que consideran que deben alcanzar sobre todo lo visto durante cada sesión. Cada mapa tiene una ficha.
 - ✓ Fichas de conversaciones: en estas fichas vienen resumidos todos los contenidos a tratar en cada mapa.
- Encuesta previa y posterior a las sesiones: ayudan a ver el impacto o los cambios en el paciente tras el programa formativo. La encuesta previa, se repartirá antes de iniciar los Mapas de Conversaciones y la posterior después de haber terminado todas las sesiones, de forma que se pueda evaluar el cambio en los conocimientos. Ambas encuestas son iguales, salvo que la posterior también incluye un apartado de satisfacción con las reuniones (Ver Anexo 3).

Las encuestas, se dividen en las siguientes categorías:

- ✓ Encuesta previa:
 1. Confianza en el autocontrol de la diabetes.
 2. Conocimiento.
 3. Voluntad, capacidad y preparación para el autocontrol de la diabetes.
- ✓ Encuesta posterior:
 1. Confianza en el autocontrol de la diabetes.
 2. Conocimiento.
 3. Voluntad, capacidad y preparación para el autocontrol de la diabetes.
 4. Nivel de satisfacción con las reuniones.

4.3. Población diana

Este programa va dirigido a pacientes del centro de salud de Zizur, Navarra, diagnosticados de DM2, con mala adherencia al tratamiento terapéutico recomendado por los profesionales sanitarios.

Criterios de exclusión

- Paciente mayor de 75 años.
- Paciente con alguna patología que lo incapacite a participar o atender a las sesiones de forma adecuada.
- Tiempo de diagnóstico inferior a 3 años o superior a 10 años.
- Falta de motivación o negativa a modificar comportamientos.
- Falta de compromiso de asistencia.

Características del grupo

Se intentará que el grupo sea homogéneo en edad, nivel de instrucción y tratamiento. Los grupos, estarán compuestos de 3 a 10 pacientes, de ambos sexos, con características socioculturales semejantes, favoreciendo el dialogo entre los miembros a fin de intercambiar experiencias.

Criterio de mala adherencia terapéutica

La principal característica para derivar a un paciente al programa de educación grupal, será la mala adherencia terapéutica.

El criterio que se utilizará para definir la mala adherencia terapéutica y por tanto, el mal control de la enfermedad, será la hemoglobina glicosilada (HbA1c) (Figura 1). La HbA1c se define como el porcentaje de hemoglobina unida a la glucosa, por tanto, cuanto mayor es la cantidad de glucosa en sangre, mayor es el porcentaje unido a la hemoglobina y mayor es la cantidad de HbA1c. Los glóbulos rojos tienen una vida media de aproximadamente 120 días. Así pues la determinación de la HbA1c, muestra el promedio de glucosa en sangre de los últimos tres meses (35).

Diversos estudios, consideran que una HbA1c mayor o igual de 7%, supone un mal control de la enfermedad ya que se aumenta considerablemente el riesgo de sufrir futuras complicaciones asociadas a la diabetes (33-36). Sin embargo, actualmente se enfatiza más en la individualización de los objetivos y el tratamiento (37). Por tanto, es necesario que los objetivos glucémicos de cada paciente también sean individuales, adaptándolos a las características de cada uno de ellos.

Para ello, se tendrán en cuenta las variables clínicas de cada paciente como son la edad, duración de la diabetes, presencia de enfermedades cardiovasculares y presencia de complicaciones microvasculares (37,38).

- Edad: a menor edad del paciente, mayor riesgo acumulado a la aparición de complicaciones. A pesar de que no hay ensayos en pacientes con DM2 que hayan debutado antes de los 45 años, se propone para ellos un objetivo glucémico próximo a la normalidad.
- Duración de la DM: el tratamiento intensivo tiene más probabilidad de ser eficaz cuando se aplica al inicio de la evolución.
- Presencia de enfermedades cardiovasculares (complicaciones macrovasculares): se debe establecer un objetivo menos estricto, ya que el control estricto puede aumentar la mortalidad.
- Presencia de complicaciones microvasculares: es necesario considerar un control más estricto en los sujetos con microalbuminuria sin elevación de la creatinina sérica o en pacientes con retinopatía incipiente. Sin embargo, muy pocos datos indican el beneficio del estricto control glucémico en la progresión de la enfermedad renal una vez que la creatinina está elevada (>2,5 mg/dl). Se debe tener especial precaución en los pacientes con neuropatía autonómica por el riesgo de hipoglucemias inadvertidas y muerte súbita.

Dependiendo de estas variables, el objetivo glucémico será mayor o menor (Tabla 3).

Tabla 3: Objetivos HbA1c según las características clínicas del paciente (38).

| Edad | Duración DM | Macrovasculares | y/o | Microvasculares | Objetivo HbA1c |
|--|-------------|-----------------|-----|-----------------|----------------|
| <45 y | Cualquiera | No | Y | No o precoz | <6,5% |
| | | Si | y/o | Avanzada | Aprox. 7% |
| 45-65 y | Corta | No | y | No o precoz | 6,5-7% |
| | Larga | No | y | No o precoz | Aprox. 7% |
| | Cualquiera | Establecida | y/o | Avanzada | 7-8% |
| >65 y | Corta | No | y | No o precoz | Aprox. 7% |
| | Larga | No | y | No o precoz | 7-8% |
| | Cualquiera | Establecida | y/o | Avanzada | Aprox. 8% |
| >75 o enfermo y cualquier edad | Cualquiera | Cualquiera | Y/o | Cualquiera | Aprox. 8% |

Fuente: Ismail-Beigi F, Moghissi E, Tiktin M, Hirsch IB, Inzucchi SE, Genuth S. Individualizing glycemic targets in type 2 diabetes mellitus: implications of recent clinical trials. Ann Intern Med [revista en internet] 2011 [acceso 25 mayo 2014]; 154(8):554-9. Disponible en: <http://annals.org/article.aspx?articleid=746938>

Si el paciente se encuentra por encima de los objetivos glucémicos y no tiene ninguna característica de exclusión, se le derivará al grupo de educación grupal (Figura 1).

Protocolo de atención al paciente con DM2

Según el protocolo de Osasunbidea utilizado en el centro de salud, cuando una persona es diagnosticada de DM2 por el médico correspondiente, pasa a realizar una educación terapéutica individual con la enfermera/o, el cual le administrará los conocimientos necesarios para el manejo global de su autocuidado.

El paciente acudirá cada dos semanas hasta desarrollar el programa básico de educación y ajustar el tratamiento; salvo en los pacientes en tratamiento con insulina, lo cual requiere una frecuencia diaria de visitas durante la primera semana.

Después del primer año de diagnóstico, en diabéticos estables o sin cambios en el tratamiento, se efectúan una visita médica anual en la que se incluye la determinación de la HbA1c y generalmente tres de enfermería, en dependencia de su situación, las cuales incluyen intervención educativa.

Según el protocolo de Osasunbidea, la determinación de HbA1c debe realizarse cada 6 meses, aunque realmente esto no se lleva a cabo; si el paciente tiene unas glucemias basales estables habitualmente, solo se realiza una vez al año, coincidiendo con la visita médica.

Los contenidos educativos que se tratan en las consultas, son los siguientes (39):

- Anamnesis dirigida a la prevención e identificación de complicaciones:
 - ✓ Hipoglucemias (número y circunstancias).
 - ✓ Síntomas de hiperglucemia (poliuria, polidipsia, etc.).
 - ✓ Calambres y parestesias.
 - ✓ Claudicación intermitente.
 - ✓ Dolor torácico.
 - ✓ Lesiones en los pies.
 - ✓ Consumo de tabaco.
- Evaluación del cumplimiento:
 - ✓ Alimentación.
 - ✓ Ejercicio.
 - ✓ Tratamiento farmacológico.
 - ✓ Higiene y cuidado de los pies.
 - ✓ Objetivos terapéuticos (tratamiento y educación).
- Exploración física:
 - ✓ Peso (IMC).
 - ✓ Examen de los pies.
 - ✓ Presión arterial (decúbito y ortostatismo).
 - ✓ Glucemia capilar (solo cuando sea preciso).
 - ✓ Examen de las zonas de punción.

- Evaluación de la libreta de autocontrol (libreta donde los pacientes pueden anotar los valores de glucemia capilar, dosis de insulina o pastillas que han tomado, etc.) (Ver Anexo 4):
 - ✓ Glucemias capilares.
 - ✓ Frecuencia y técnica de autoanálisis.
 - ✓ Registro de hipoglucemias.
 - ✓ Peso.
- Educación diabetológica:
 - ✓ Programa educativo inicial.
 - ✓ Consejo mínimo para dejar de fumar

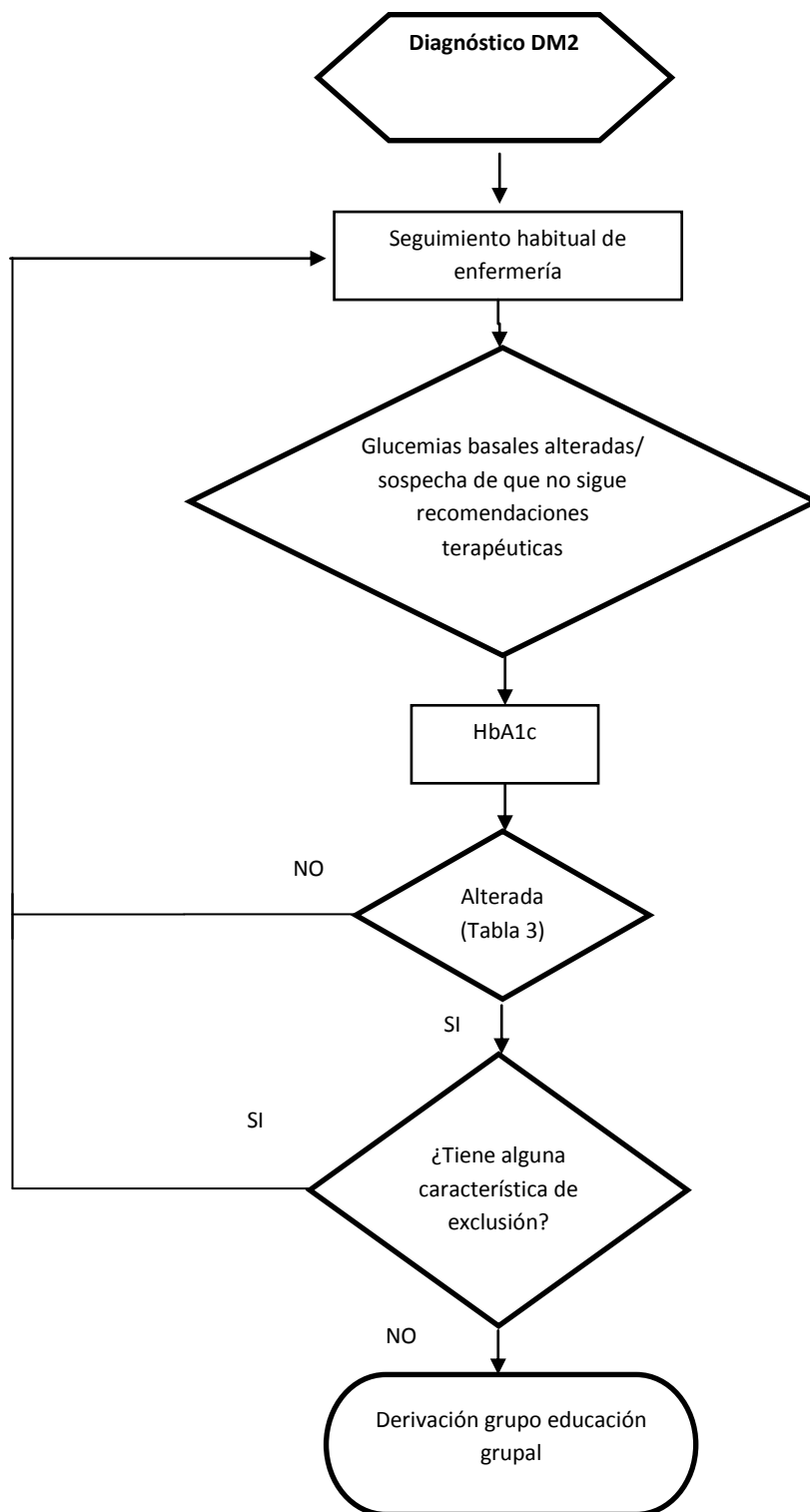


Figura 1: diagrama de flujo Derivación al programa de educación grupal
Fuente: elaboración propia

4.4. Recursos humanos

Profesionales necesarios para la sesión

Se aconsejan dos enfermeras; una de ellas, será la responsable del programa.

Perfil del educador

En personal que participe en el programa de educación debe reunir las siguientes características (29):

- Tener todos los conocimientos necesarios sobre la diabetes.
- Conocer las técnicas de la entrevista motivacional.
- Dotar de experiencia en educación individual y/o grupal.
- Tener capacidades, habilidades y actitudes para la educación.
- Realizar una comunicación eficaz.
- Conducir y mantener la adhesión y la cohesión del grupo.
- Sensibilidad, flexibilidad y lenguaje adaptados a las necesidades del grupo.
- Actitud de progreso y desarrollo profesional: los profesionales conocerán los criterios y las normas que regulan la profesión y su ejercicio ético y responsable.
- Profesional involucrado en los objetivos y desarrollo del programa de educación grupal.
- Tener motivación personal por el desarrollo de este proyecto.
- Tener disponibilidad y compromiso para la realización de las actividades necesarias relacionadas con la educación terapéutica.

Además, es fundamental lograr la confianza de los asistentes ya que es uno de los factores fundamentales que llevan al logro de las modificaciones de conductas y actitudes. El consejo de un profesional de la salud que goza de la confianza y credibilidad de un paciente puede ayudar, por sí solo en el cambio de dichas conductas.

4.5. Recursos materiales

- El kit Mapas de Conversaciones.
- Cartel para poner tanto en la puerta del centro de salud como en la del aula donde se realizarán las sesiones (Ver Anexo 5).
- Una lista con todos los pacientes que se comprometieron a venir al programa.
- Sillas; el número dependerá de cuántas personas vayan a asistir, es decir de entre 3 a 10 y dos más para el personal de enfermería que vaya a dar la sesión.
- Fichas identificativas de los participantes.
- Una mesa.
- Bolígrafos.

4.6. Planificación de las sesiones

Número y periodicidad de las sesiones

El programa, constará de 4 sesiones y en cada sesión se utilizará cada uno de los mapas. Se realizarán en semanas consecutivas, procurando que sean el mismo día de la semana y a la misma hora.

Se llevarán a cabo, 2-3 programas anuales dependiendo de la demanda o necesidades que haya por parte de los pacientes.

Duración de cada sesión y lugar de realización

Las sesiones grupales tendrán una duración aproximada de 2 horas y se llevarán a cabo en el turno de mañana o tarde dependiendo de las necesidades del grupo.

El lugar de realización, será el centro de salud de Zizur, el cual dispone de una sala destinada para este tipo de programas con un entorno favorecedor y agradable, y con todo el material necesario.

Principios clave para la lograr la eficacia de las sesiones (29)

- El aprendizaje debe fundamentarse en el planteamiento y resolución de problemas reales.
- Deberán abordarse actitudes, teniendo en cuenta el entorno social y cultural del paciente.
- Es necesario que se centren en el trabajo en grupo, dando importancia al trabajo cooperativo, clima de confianza, aceptación y motivación.
- El aprendizaje cognitivo y afectivo son igualmente importantes.
- El proceso es tan importante como los resultados.
- Hay que plantear tanto actividades teóricas como prácticas que requieran participación.
- Es necesario permitir la comunicación libre y espontánea de los pacientes.
- Es indispensable la formación adecuada del educador sobre manejo de grupos.

Pautas o consejos a seguir antes de iniciar las sesiones

- Colocar un cartel en la puerta del centro de salud así como en la puerta del aula donde se va a llevar a cabo la sesión (Ver anexo 5).
- Preparar y revisar el material que vaya a utilizarse en cada una de las sesiones.
- Hacer fotocopias de las fichas de conversaciones.
- Leer la guía del facilitador incluida en el kit, al menos, dos veces antes de la sesión.
- Disponer el mapa en una mesa de adecuadas dimensiones y colocar las sillas alrededor de la mesa, situando las del personal frente al grupo. Todos los participantes deben ser capaces de ver el mapa con facilidad. Esta disposición, ayuda a crear un ambiente más relajado y cómodo para el aprendizaje.
- Adecuar la temperatura así como otros aspectos ambientales.
- Preparar fichas identificativas para que los pacientes las lleven puestas durante la sesión.

Los aspectos a tratar a medida que se va avanzando por el mapa, son los siguientes:

1. Vuestra experiencia y conocimientos sobre la diabetes (duración 15 minutos)
 - Qué es la diabetes y por qué se produce.
 - Epidemiología.
 - Tipos de diabetes.
 - Definición de insulina, glucosa en sangre, páncreas, hígado, grasa y músculo.
 - Algunos de los mitos y hechos más frecuentes sobre la diabetes. Importancia de distinguirlos.
 - Dudas y preguntas sobre esta sección.
2. Emociones relacionadas con la diabetes (duración 15 minutos)
 - Sentimientos o emociones que pueden aparecer ante la lucha con la diabetes.
 - Importancia de identificar aquellas emociones que surgen el en afrontamiento de la enfermedad y comprender cómo pueden incidir en las decisiones que se toman respecto a la enfermedad.
 - Dudas y preguntas sobre esta sección.
3. Saber las cifras (duración 20 minutos)
 - Cuáles son los niveles de glucosa normales en sangre.
 - Factores que influyen en la diabetes (tensión arterial, perímetro de la cintura, colesterol, etc.) así como los rangos adecuados de estos factores.
 - Complicaciones a largo plazo asociadas a la diabetes.
 - Dudas y preguntas sobre esta sección.
4. Niveles altos de glucosa en sangre (duración 15 minutos)
 - Los signos y síntomas de los niveles altos de glucosa o hiperglucemia.
 - Algunos de los factores que pueden causar hiperglucemia.
 - Cómo se realiza el control de la glucemia e importancia de realizarla.
 - Dudas y preguntas sobre esta sección.
5. Cómo controlar la diabetes mediante una alimentación saludable, estilo de vida activo y medicamentos (duración 20 minutos)
 - Importancia de mantener una alimentación sana.
 - Algunos de los consejos para tener una alimentación sana y equilibrada.
 - Beneficios del ejercicio regular y estilo de vida activo.
 - Tipos de ejercicio o actividad física para una persona con diabetes.
 - Cómo actúan algunos de los medicamentos más comunes para la diabetes.
 - La insulina.
 - Hipoglucemia.
 - Preguntas y dudas sobre esta sección.
6. Importancia de contar con un plan, y conexión con una red de apoyo y un equipo de atención de salud (duración 15 minutos)

- Importancia de mantener una red de apoyo de familia, amigos y personal sanitario.
- Importancia de plantearse unos objetivos o metas personales.
- Repartir la ficha de los objetivos donde el paciente puede comprobar y recordar aquello que ha aprendido durante cada una de las sesiones y elaborar sus propios objetivos por escrito (plan de acción Individual).

Duración aproximada: 1 hora y 40 minutos

Conclusión:

- Realizar un resumen de todo lo aprendido durante la sesión.
- Dudas y preguntas sobre todo lo visto a lo largo de la sesión.
- Indicar cuándo será la próxima sesión y dónde.
- Despedida.

Duración aproximada: 10 minutos

Sesión 2

Introducción:

- Presentar en caso de que haya alguien que no pudo acudir a la primera sesión.
- Repartir las fichas identificativas.
- Hacer un pequeño resumen de lo visto el día anterior y preguntar si alguno de los participantes tiene alguna duda.
- Repartir la ficha de conversaciones donde están resumidos los contenidos que van a tratarse durante este mapa.
- Realizar una breve explicación de lo que se verá en esta segunda sesión con la ayuda de la ficha repartida.
- Proceder con el segundo mapa: ¿Cómo funciona la diabetes? (Figura 3)

Duración aproximada: 10 minutos

Mapa 2:

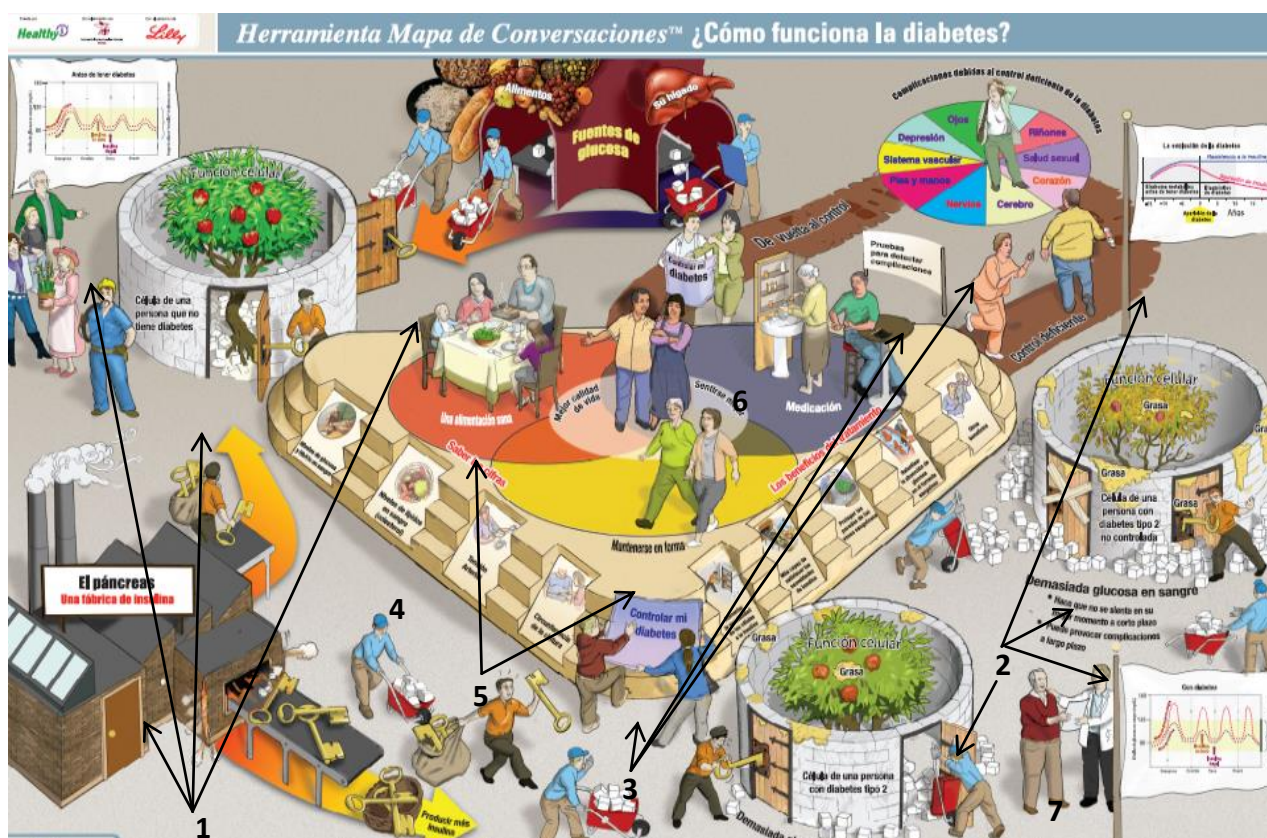


Figura 3: ¿Cómo funciona la diabetes? (27)

Fuente: Lillypro [sede web]. Lilly S.A.; [actualizado 2014; acceso 9 de mayo de 2014].
Conversaciones sobre Diabetes. Disponible en:
<https://www.lillypro.es/diabetes/nurses/materiales>

Los aspectos a tratar a medida que se va avanzando por el mapa, son los siguientes:

1. Antes de la diabetes (duración 15 minutos)
 - Qué es el páncreas y su función en una persona que no padece diabetes.
 - Cómo actúa la insulina en una persona sin diabetes.
 - Niveles de glucosa en personas que no padecen diabetes.
 - Qué le sucede al páncreas, y por tanto a la insulina y niveles de glucosa en sangre en una persona con DM2.
 - Preguntas y dudas sobre esta sección.
2. La progresión de la diabetes (duración 15 minutos)
 - Cuál es la situación de partida de la diabetes.
 - Concepto de resistencia a la insulina.
 - Qué sucede a medida que progresa.
 - Consecuencias que esto puede acarrear.
 - Preguntas y dudas sobre esta sección.
3. Controlar la diabetes para evitar o retrasar las complicaciones (duración 15 minutos)
 - Pilares básicos de cómo controlar la enfermedad.
 - Posibles complicaciones asociadas a la diabetes.
 - Pruebas o revisiones a realizar para ayudar a detectar dichas complicaciones.
 - Dudas y preguntas sobre esta sección.
4. Buen control y saber las cifras (duración 15 minutos)
 - Niveles adecuados de glucosa en sangre y de HbA1c así como de lípidos en sangre, tensión arterial y circunferencia de la cintura; importancia de controlarlos.
 - Dudas y preguntas sobre esta sección.
5. Los beneficios de una alimentación sana y el mantenerse en forma (duración 10 minutos)
 - Cómo contribuye una alimentación sana al control de la diabetes.
 - Beneficios de mantener una alimentación saludable.
 - Cómo contribuye la actividad física al control de la diabetes.
 - Beneficios de realizar una actividad física adecuada.
 - Dudas o preguntas sobre esta sección.
6. Los beneficios del tratamiento con la medicación (duración 15 minutos)
 - Beneficios de la utilización de los diferentes medicamentos para la diabetes.
 - Efectos secundarios y cómo actuar ante ellos.
 - Dudas y preguntas sobre esta sección.
7. Establecer objetivos y una red de apoyo (duración 15 minutos)

- Insistir en la importancia de tener una buena red de apoyo tanto de familia, amigos o personal sanitario.
- Importancia y necesidad de plantearse unas metas u objetivos a lograr.
- Repartir la ficha de los objetivos correspondiente a este mapa.
- Dudas y preguntas sobre esta sección.
- Despedida.

Duración aproximada: 1 hora y 40 minutos

Conclusión:

- Realizar un pequeño resumen de todo lo visto a lo largo de la sesión.
- Dudas y preguntas sobre lo visto durante la sesión.
- Indicar cuándo será la próxima sesión.

Duración aproximada: 10 minutos

Sesión 3

Introducción:

- Realizar un pequeño resumen de lo visto en la sesión anterior y los asistentes tendrán la oportunidad de preguntar alguna duda que se les haya ocurrido a lo largo de los días posteriores a la sesión.
- Repartir la ficha de conversaciones correspondiente del mapa a tratar en esta sesión (Figura 4): una alimentación sana y mantenerse en forma.
- Hacer un pequeño resumen de los contenidos que van a tratarse.
- Proceder con el mapa.

Duración aproximada: 10 minutos

Mapa 3:

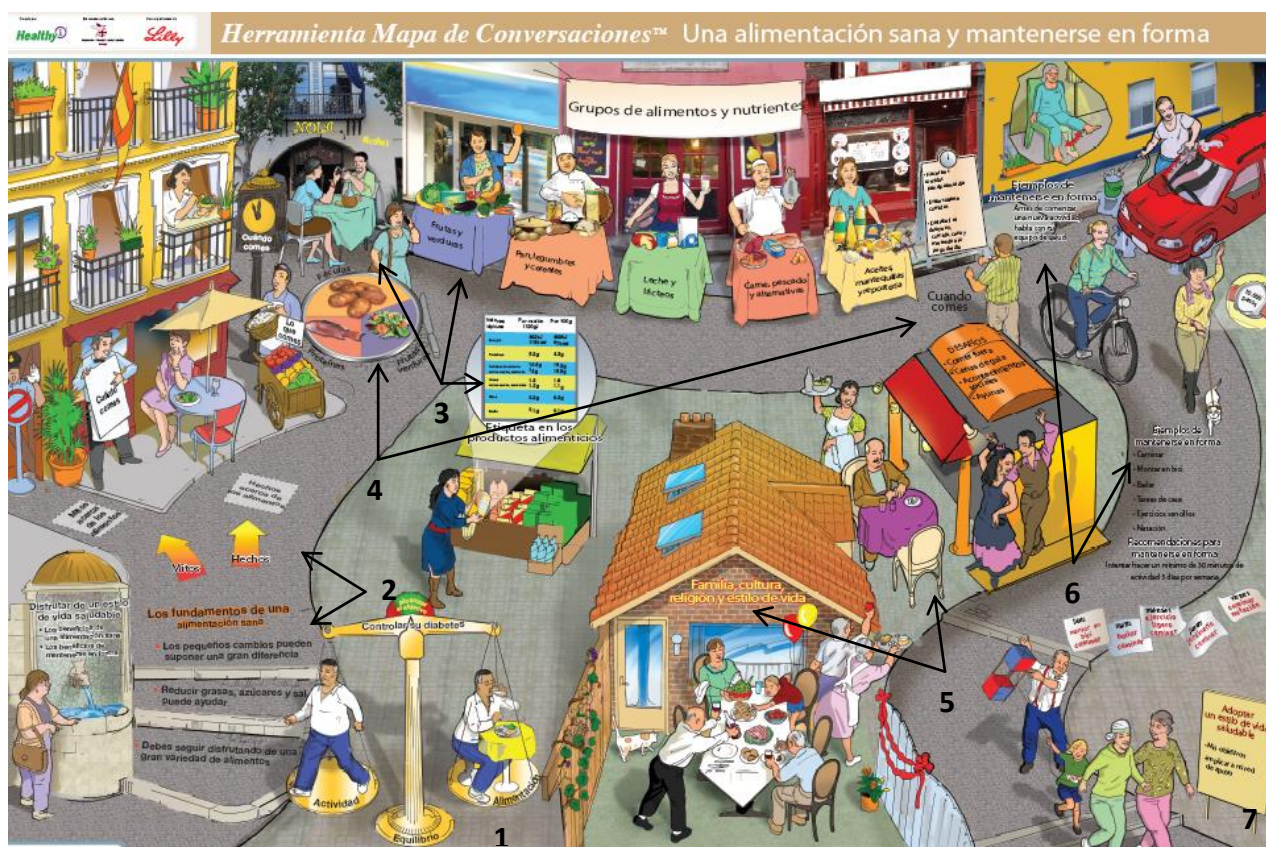


Figura 4: Una alimentación sana y mantenerse en forma (27)

Fuente: Lillypro [sede web]. Lilly S.A.; [actualizado 2014; acceso 9 de mayo de 2014]. Conversaciones sobre Diabetes. Disponible en: <https://www.lillypro.es/diabetes/nurses/materiales>

Los aspectos a tratar a medida que se va avanzando por el mapa, son los siguientes:

1. Los beneficios de una alimentación sana y mantenerse en forma (duración 5 minutos)
 - Cuáles son los beneficios de mantener una alimentación sana y equilibrada.
 - Beneficios de realizar actividad física y mantenerse en forma.
 - Dudas y preguntas sobre esta sección.
2. Lo fundamental de una alimentación sana (duración 15 minutos)
 - Fundamentos de una alimentación sana.
 - Algunos mitos y hechos de la alimentación así como la importancia de distinguirlos.
 - Dudas y preguntas sobre esta sección.
3. Qué coméis (duración 20 minutos)
 - Los diferentes grupos de alimentos y sus características.
 - Nutrientes esenciales.
 - Qué comemos y cómo esto puede incidir en el control de la diabetes.
 - Cómo puede afectar la preparación y forma de cocinar de las comidas.
 - Información que podemos encontrar en las etiquetas de los alimentos y cómo interpretarla para que sea útil.
 - Como influyen las bebidas y el alcohol.
 - Dudas y preguntas sobre esta sección.
4. Cuánto y cuándo coméis (duración 10 minutos)
 - Importancia de la cantidad de los alimentos que ingerimos.
 - Algunos consejos para saber cuánta cantidad comer.
 - Cuándo comer.
 - Dudas y preguntas sobre esta sección.
5. Afrontar los desafíos (duración 20 minutos)
 - Algunos de los factores que pueden influir en nuestra alimentación (familia, cultura, etc.) y cómo influyen.
 - Desafíos que podemos encontrar a la hora de mantener una alimentación saludable.
 - Consejos para afrontar estos desafíos.
 - Importancia de mantener un registro de nuestras comidas.
 - Dudas y preguntas sobre esta sección.
6. Mantenerse en forma (duración 15 minutos)
 - Importancia de realizar actividad física.
 - Algunos de los tipos de ejercicios que puede realizar una persona con diabetes.
 - Recomendaciones para mantenerse en forma (tiempo, días, etc.).

- Dificultades habituales a la hora de realizar actividad física y consejos para superarlas.
 - Dudas y preguntas sobre esta sección.
7. Adopción de un estilo de vida sano (duración 15 minutos)
- Importancia de mantener una red de apoyo así como de establecer unos objetivos.
 - Repartir la ficha de los objetivos, correspondiente a este mapa.

Duración aproximada: 1 hora y 40 minutos

Conclusión:

- Realizar un pequeño resumen de todo lo visto durante la sesión.
- Los asistentes tendrán de nuevo la ocasión de preguntar aquellas dudas que les hayan surgido.
- Indicar cuándo y dónde será la próxima sesión.
- Despedida.

Duración aproximada: 10 minutos

Sesión 4

Introducción:

- Realizar un pequeño resumen de lo visto en la sesión anterior y los participantes podrán preguntar dudas que se les hayan planteado.
- Repartir la ficha de conversaciones de este mapa (Figura 5), Comenzar el tratamiento con insulina.
- Ver por encima los puntos a tratar en esta sesión.

Duración aproximada: 10 minutos

Mapa 4:



Figura 5: Comenzar el tratamiento con insulina (27)

Fuente: Lillypro [sede web]. Lilly S.A.; [actualizado 2014; acceso 9 de mayo de 2014].

Conversaciones sobre Diabetes. Disponible en:

<https://www.lillypro.es/diabetes/nurses/materiales>

Los aspectos a tratar a medida que se va avanzando por el mapa, son los siguientes:

1. Cómo te sientes (duración 10 minutos)
 - Sentimientos que podemos tener al comienzo del tratamiento con insulina.
 - Dudas y preguntas sobre esta sección.
2. Qué es la insulina y por qué la necesitamos (duración 15 minutos)
 - Qué es la insulina y por qué la necesitamos.
 - Algunos de los mitos y hechos sobre la insulina y la importancia de diferenciarlos.
 - Dudas y preguntas sobre esta sección.
3. Los beneficios del tratamiento con insulina (duración 10 minutos)
 - Beneficios.
 - Inconvenientes.
 - Dudas y preguntas sobre esta sección.
4. Los tipos de insulina (duración 15 minutos)
 - Diferentes tipos de insulina y cómo actúan.
 - Los distintos sistemas de administración.
 - Cómo administrarse la insulina: zonas de inyección y normas de rotación.
 - Dudas y preguntas sobre esta sección.
5. Comprender y controlar la hipoglucemia (duración 20 minutos)
 - Niveles recomendados de glucosa.
 - Importancia de comprobar estos niveles de glucosa.
 - Qué es la hipoglucemia.
 - Signos y síntomas de la hipoglucemia.
 - Cómo actuar ante la hipoglucemia.
 - Dudas y preguntas sobre esta sección.
6. Otras cosas a tener en cuenta (duración 10 minutos)
 - Cómo almacenar la insulina.
 - Viajar con insulina.
 - Qué hacer si nos saltamos una inyección.
 - Conducir.
 - Dudas y preguntas sobre esta sección.
7. Efectuar ajustes (duración 15 minutos)
 - Cómo realizar los ajustes necesarios en la insulina en caso de que haya variaciones de la glucosa en sangre respecto a los rangos adecuados.
 - Dudas y preguntas sobre esta sección.
8. Fijar metas y vuestra red de apoyo (duración 15 minutos)
 - Importancia de mantener una red de apoyo y de plantearse unos objetivos.

- Repartir la ficha de los objetivos correspondiente a este mapa.
- Dudas y preguntas sobre esta sección.

Duración aproximada: 1 hora y 35 minutos

Conclusión:

- Realizar un breve repaso de todo lo visto durante esta sesión y los pacientes tendrán la oportunidad de preguntar todas las dudas.
- Hablar de si el programa ha cumplido las expectativas que tenían los asistentes y si creen que les ha servido para poder empezar a cambiar aquellas conductas que afectan al control de su enfermedad.
- Repartir la encuesta posterior (Ver Anexo 3).
- Despedida.

Duración aproximada: 15 minutos

5. DISCUSIÓN

Las nuevas concepciones de la educación y la promoción del derecho a la educación para la salud, reconocen que la educación en diabetes es un aspecto indispensable del tratamiento si se quiere garantizar la participación activa de las personas diabéticas en el control y el tratamiento eficaz de su afección, ya que proporciona el estímulo necesario para realizar un cambio radical en el estilo de vida.

La principal característica de la herramienta utilizada en este programa (Mapas de Conversaciones) es la participación de las personas asistentes. Esta característica es lo que la diferencia de otros métodos de educación y lo que da lugar a la eficacia de esta intervención.

Sin embargo, según diversos estudios (30,40), los pacientes al final de las sesiones, tienen más conocimientos sobre la enfermedad, y por tanto, más capacidad para tomar las decisiones adecuadas respecto a la salud y el autocuidado, pero no queda claro que estos apliquen dichos conocimientos a la vida real, lo cual es realmente el objetivo final de este programa de educación grupal, una mejoría en el autocuidado.

En uno de los estudios citados (30), se midió la eficacia del mapa 3 (Una alimentación sana y mantenerse en forma) en un grupo de pacientes con DM2 formado por 30 personas. Para ello, se evaluaron los conocimientos mediante la realización de una encuesta, tensión arterial, índice de masa corporal e indicadores químicos (glucosa, HbA1c, colesterol total y triglicéridos) antes y al cabo de tres meses de la intervención. Solo hubo una mejoría significativa en la tensión arterial, glucosa y nivel de conocimientos. Y respecto a la glucosa sérica el que no hubiera una mejoría en la HbA1c puede interpretarse como una casualidad ya que una HbA1c alterada indica un mal control de los índices glucémicos durante un periodo de tres meses. En lo que se refiere al IMC, 3 meses, es un tiempo escaso para que haya una reducción significativa de peso.

Por último sobre este estudio, destacar que 30 pacientes son demasiados. Es decir para que esta herramienta sea lo más eficaz posible, los grupos deben de estar formados de entre 3 y 10 personas, además de tratar los 4 mapas, ya que además de la alimentación y el ejercicio físico hay otros aspectos que es necesarios que los pacientes conozcan para controlar la enfermedad de forma eficaz y por tanto para que haya una mejoría significativa tanto en los conocimientos como en variables clínicas, antropométricas y químicas.

Por ello, es fundamental formar los grupos de forma adecuada y establecer unos criterios de exclusión e inclusión que garanticen la eficacia de este programa, destacando, la motivación y la disponibilidad de los pacientes por cambiar aquellas conductas o hábitos que dificultan el buen control de la enfermedad.

Uno de los criterios de exclusión en este programa, es el tiempo de diagnóstico. Cuando una persona es diagnosticada de diabetes mellitus necesita un tiempo para afrontar el diagnóstico y para poner en práctica todos aquellos conocimientos adquiridos mediante la educación individual, por tanto, una dificultad para cumplir las recomendaciones de los profesionales sanitarios, no se definiría como falta de adherencia terapéutica; es por ello por lo que se ha establecido un límite inferior de tres años. Por otro lado, para que la educación sea lo más eficaz posible, es conveniente que estas personas no lleven mucho tiempo de diagnóstico de forma que no tengan ideas preconcebidas, hábitos y conductas establecidas las cuales son difíciles de modificar, estableciendo por ello un límite superior a 10 años de diagnóstico.

Otro de los criterios es la edad. Se ha establecido una edad inferior a los 75 años solamente por la necesidad de establecer algún criterio ya que hay muchos pacientes con falta de adherencia terapéutica y los grupos para el programa son limitados.

Es por ello la importancia de destacar que estos criterios son flexibles y que si el personal de enfermería considera que el paciente tiene otras características que son más importantes y que lo capacitan para acudir al programa, puede hacerlo; quedando en cierta medida estos criterios a merced de la persona que le asista habitualmente; ya que se insiste mucho en la individualización de los pacientes. Además, se trata de un proyecto piloto y por tanto dependiendo de los resultados o de las características de los pacientes que acuden a este centro, podrían modificarse.

Respecto a la planificación de las sesiones, es necesario que se realice una sesión a la semana y que en cada una de ellas se trabaje con un mapa. Cada mapa, tiene mucho contenido y por tanto los pacientes necesitan unos días entre sesión y sesión para que puedan asimilar y poner en práctica todo ese contenido. Se ha establecido un tiempo aproximado de dos horas por cada sesión, aunque dependiendo de las capacidades de los participantes podría variar, sin ser menos de una hora y media ya que se necesita por lo menos ese tiempo para tratar todo el contenido de forma adecuada y sin superar las dos horas porque los participantes, se cansarían.

Uno de los inconvenientes de la utilización de Mapas de Conversaciones, es el copyright lo que significa que los elementos que lo componen (textos, imágenes, marcas, logotipos, archivos de audio, archivos de software, etc.) están protegidos por derechos de propiedad industrial e intelectual, cuya titularidad corresponde a Eli Lilly o a un tercero que ha licenciado o autorizado a Eli Lilly el derecho a usar dicho elemento y por tanto, ninguno de los contenidos del programa Mapas de Conversaciones puede ser copiado o utilizado salvo previa autorización de Lilly o salvo en las condiciones previstas en el Aviso Legal(33).

Otro de los inconvenientes, es que su adquisición supone un gasto más de recursos para el sistema sanitario, ya sean recursos económicos, recursos como son el tiempo

de preparación previa que conlleva este programa o profesionales sanitarios requeridos. Por tanto, sería conveniente hacer más estudios sobre la eficacia de esta herramienta y considerar si los resultados obtenidos compensan el costo.

6. CONCLUSIONES

- La DM es una de las enfermedades crónicas más relevantes debido a su actual prevalencia, a su incidencia creciente y al coste sanitario derivado de la atención a los pacientes afectados.
- La educación diabetológica, es fundamental para que los afectados tengan los conocimientos suficientes, que les capaciten para la correcta toma de decisiones y el autocuidado de forma que tengan una mejor calidad de vida y eviten las complicaciones a largo plazo asociadas a la diabetes.
- Las consultas de atención primaria, tienen un papel estratégico en la educación y promoción del autocuidado ya que se trata de la primera línea asistencial con la que los pacientes entran en contacto y porque resolver el problema desde aquí, supone que los pacientes no tendrán la necesidad de acudir a líneas asistenciales especializadas lo que deriva en un menor coste sanitario y la mejora de la sostenibilidad del sistema.
- La educación grupal posterior a una educación individual es la mejor forma para que los pacientes adquieran las aptitudes necesarias para el control de la enfermedad.
- La responsabilidad del cuidado de la salud, recae en el propio paciente; los profesionales sanitarios son los encargados de proporcionar la herramienta necesaria para el éxito de dicho cuidado, es decir, la información.
- La educación diabetológica mediante la utilización de Mapas de Conversaciones, es muy eficaz en lo que se refiere a la adquisición de conocimientos pero no queda claro su eficacia en cuanto a la aplicación de dichos conocimientos a la vida real y al cambio de hábitos y conductas, por ello unos adecuados criterios de inclusión en el programa son fundamentales, en especial la motivación y disponibilidad de cambio.
- El profesional de enfermería es el encargado de la promoción del autocuidado, el cual es la clave para el éxito del control de la Diabetes Mellitus.

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los datos obtenidos, para la realización del trabajo en el centro de salud (número de pacientes atendidos en la zona básica, número de consultas mensuales, media de las consultas diarias, etc.) están sujetos como todos los datos de salud a la confidencialidad, no requiriendo consentimiento informado de los pacientes ya que no se ha consultado ningún dato de las historias clínicas, y solo se relata la actividad en sí misma.

8. AGRADECIMIENTOS

Me gustaría que estas líneas sirvieran para expresar mi más profundo y sincero agradecimiento al personal del centro de salud de Zizur que con su ayuda ha colaborado en la realización del presente trabajo, en especial a la enfermera Lucía Goyeneche Haro por la supervisión de mi trabajo así como por la aportación de datos necesarios para su realización.

Especial reconocimiento merece a mi tutora María Nelia Soto Ruiz, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continua de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de todo proceso de realización del trabajo.

Por último, quisiera hacer extensiva mi gratitud a mis compañeras de la universidad, por animarme en todo momento.

9. BIBLIOGRAFÍA

- (1) International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [monografía en internet]. 6ªed. Bruselas, Bélgica: International Diabetes Federation; 2013 [acceso 3 de mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/que-es-la-diabetes>
- (2) ANADI calcula que más de 20.000 navarros padecen diabetes tipo 2 sin saberlo. Diario de Navarra. Viernes 26 de febrero de 2012; Navarra: más Navarra.
- (3) Ayuntamiento de la Cendea de Zizur [sede web]. Gázolaz, Navarra: Ayuntamiento de la Cendea de Zizur; [acceso 25 de mayo de 2014]. Consultorio Médico de Astrain [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.cendeaдецizur.es/servicios/servicios-publicos/salud/>
- (4) Navarra.es [sede web]. Navarra: Gobierno de Navarra; [actualizado 2014; acceso 30 de mayo de 2014]. Histórico poblacional Zizur Mayor. Disponible en: http://www.navarra.es/home_es/Actualidad/
- (5) Intranet Sanitaria, Osasunbidea [sede web]. Navarra: Gobierno de Navarra; [actualizado 2014; acceso 15 de mayo de 2014]. Censo centro de salud de Zizur 2014.
- (6) ATENEA. Navarra: Gobierno de Navarra; [actualizado 2014; acceso 15 de mayo de 2014]. Media de pacientes atendidos diariamente.
- (7) Organización Mundial de la Salud [sede web]. 2012 [actualizado 2014; acceso 7 de mayo de 2014]. Diabetes [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- (8) MedlinePlus en español [sede web]. Bethesda: Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); [actualizado 16 de mayo de 2014; acceso 10 de mayo de 2014]. Diabetes tipo 2 [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000313.htm>
- (9) American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care [revista en internet] 2010 enero [acceso 16 de mayo de 2014]; 33 (1). Disponible en: http://care.diabetesjournals.org/content/33/Supplement_1/S62.full
- (10) Arce VM, Catalina PF, Mallo F. Endocrinología. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela, Universidad de Vigo; 2006.
- (11) Delgado E. Las estimaciones internacionales indican que la prevalencia de diabetes se duplicará en los próximos años. REES MGRAFI [revista en internet] [acceso 17 de mayo de 2014]; 7 (2): 55. Disponible en: http://www.economiadelasalud.com/ediciones/72/08_pdf/analisisepidemiologia.pdf

- (12) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia en diabetes, del Sistema Nacional de Salud. Actualización. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012.
- (13) Camejo M, García A, Rodríguez E, Carrizales ME, Chique J. Visión epidemiológica de la diabetes mellitus: Situación en Venezuela. Registro epidemiológico y propuesta de registro. Programas de detección precoz. SVEM [revista en internet] 2012 octubre [acceso el 17 de mayo de 2014]; 10(1): 2-6. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1690-311020120004&lng=es&nrm=iso
- (14) Los pediatras alertan de un próximo aumento de diabetes tipo 2 en niños. El Mundo. Martes 12 marzo de 2013. Salud: corazón y diabetes.
- (15) Soriguer F, Goday A, Bosch-Comas A, Bordiú E, Calle-Pascual A, Carmena R, et al. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain: the Di@bet.es Study. Diabetología [revista en internet] 2012 [acceso 18 de mayo de 2014]; 55(1):88-93. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00125-011-2336-9>
- (16) Coduras A, Del Llano J, Caicoya M. La diabetes tipo 2 en España: estudio crítico de la situación [monografía en internet]. Madrid: Fundación Gaspar Casal; 2012 [acceso 17 de mayo de 2014]. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DDiabetes_Tipo2.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352802781776&ssbinary=true
- (17) Canal Diabetes [sede web]. El Coste de la Diabetes en España. Valencia: Canal Diabetes; 11 Noviembre 2013 [actualizado 2012; acceso 28 de mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.canaldiabetes.com/el-coste-de-la-diabetes-espana/>
- (18) Los costes directos de la diabetes representan el 8,2% del gasto sanitario total en España. GacetaMédica. Viernes 8 de noviembre de 2013; política.
- (19) Crespo C, Brosa M, Soria A, Lopez A, Lopez N, Soria B. Costes directos de la diabetes mellitus y de sus complicaciones en España (Estudio SECCAID: Spain estimated cost Ciberdem-Cabimer in Diabetes). Avances en Diabetología [revista en internet] 2013 noviembre-diciembre [Acceso el 21 mayo de 2014]; 26(6): 182-189. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134323013000975>
- (20) Fundación para la Diabetes [sede web]. Madrid: Fundación para la Diabetes; [actualizado 31 de mayo de 2014; acceso 31 de mayo de 2014]. Hipoglucemia [aproximadamente una pantalla]. Disponible en:

http://www.fundaciondiabetes.org/diabetesinfantil/la_diabetes/hipoglucemia.htm

- (21) Sanchez Angel. Protocolo diabetes mellitus tipo 2 [monografía en internet]. Ávila, España: Sociedad Española de Medicina Interna; 2010 [acceso 25 de mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.fesemi.org/documentos/1354119963/publicaciones/protocolos/protocolos-diabetes-mellitus-tipo-2.pdf>
- (22) Alonso MA, Álvarez J, Arroyo J, Ávila L, Aylón R, Gangoso A, et al. Adherencia terapéutica: estrategias de mejora. Salud Madrid [revista en internet] 2006 [acceso 22 de mayo de 2014]; 13(8): 31-38. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=urldata&blobkey=id&blobwhere=1181245436984&ssbinary=true&blobheader=application/pdf>
- (23) Rigueira AI. Cumplimiento terapéutico: ¿qué conocemos de España? Aten Prim [revista en internet] 2001 [acceso 22 de mayo de 2014]; 27(8). Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/cumplimiento-terapeutico-que-conocemos-espa%C3%B1a-13012824-articulo-especial-2001>
- (24) Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo [monografía en internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2004 [acceso 10 de mayo de 2014]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid=
- (25) Dalmau MR, García G, Aguilar C, Palau A. Educación grupal frente a individual en pacientes diabéticos tipo II. Aten Prim [revista en internet] 2013 [consulta el 26 de mayo de 2014]; 32(1): 36-41. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pidet_articulo=13048853&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=27&ty=14&accion=L&origen=zonalectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=27v32n01a13048853pdf001.pdf
- (26) Cervantes MA, García-Talavera NV, Román J, Núñez M^a Á, Brocal P, Villalba P, Saura C, et al. Psychoeducative groups help control type 2 diabetes in a primary care setting. Nutr Hosp [revista en internet] 2013 [acceso 28 de mayo de 2014]; 28(2): 497-505. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n2/31original26.pdf>
- (27) Lillypro [sede web]. Lilly S.A.; [actualizado 2014; acceso 9 de mayo de 2014]. Conversaciones sobre Diabetes. Disponible en: <https://www.lillypro.es/diabetes/nurses/materiales>

- (28) Europapress [sede web]. Agencia Europa Press; 2008[actualizado 9 de julio de 2008; acceso 20 de mayo de 2014]. Lilly Diabetes lanza una importante iniciativa internacional centrada en los pacientes - Diabetes Conversations [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.europapress.es/comunicados/noticia-comunicado-lilly-diabetes-lanza-importante-iniciativa-internacional-centrada-pacientes-diabetes-conversations-20080909091047.html>
- (29) Delgado N, Guerrero M, Calderón A, Cruzado O, Guirado MA, Mancha M, et al. Programa educativo para personas con diabetes tipo 2 [monografía en internet]. 1ª ed. Andalucía: Distrito Costa del Sol SAS; 2012 [acceso 30 de marzo de 2014]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/dcostadelsol/web/wp-content/uploads/2012/05/programa_educacion_diabetes_Tipo_II.pdf
- (30) Internacional Diabetes Federation [sede web]. Bruselas, Bélgica: International Diabetes Federation; [acceso 1 de mayo de 2014]. Diabetes Conversations [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.idf.org/education/diabetes-conversations>.
- (31) Villamil MI, Rubio J. Conversando con diabéticos. RqR [revista en internet] 2013 septiembre [acceso 15 de marzo de 2014]; 1 (3): 37-50. Disponible en: http://www.seapaonline.org/uploads/revista/pdf/34/Conversando_con_diabeticos-V2.pdf
- (32) Preveniressalud.com [sede web]. Prevenir es salud; [acceso 25 mayo 2014]. Lanzamientos recientes: lanzan una herramienta interactiva de educación en diabetes [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.preveniressalud.com/n-84-mapas.php>
- (33) García FJ, Malo F, Modroño MJ, López MJ, Novo JM, Martínez A, et al. Diabetes Mellitus tipo 2 [monografía en internet]. Fistera; 2014 [acceso 22 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/diabetes-mellitus-tipo-2/>
- (34) Cano-Pérez JF, Franch J. Guía de la diabetes tipo 2. 5.ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2011.
- (35) Qaseem A, Vijan S, Snow W, Cross JT, Weiss KB, Owens DK. Glycemic control and type 2 diabetes mellitus: the optimal hemoglobin A1c targets. A guidance statement from the American College of Physicians. Ann Intern Med [revista en internet] 2007 [acceso 25 de mayo de 2014]; 147(6):417-422. Disponible en: <http://annals.org/article.aspx?articleid=736585>
- (36) Servicio Diabetológico Hospital de Córdoba [sede web]. Diabetes Hospital Córdoba; 2011 [actualizado 2014; acceso 21 de mayo de 2014]. Hemoglobina

glicosilada (hba1c). Diagnóstico y control del paciente con diabetes [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://diabeteshospitalcordoba.com/2013/03/04/hemoglobina-glicosilada-hba1c-diagnostico-y-control-del-paciente-con-diabetes/>

- (37) Carramiñana F, Comas JM, Hormigo A. Individualización de objetivos en personas con diabetes [monografía en internet]. Madrid: Semergen, Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria; 2013 [acceso 25 mayo 2014]. Disponible en: http://www.intradia2.com/monografia/indiv_tratamiento_diabetes.pdf
- (38) Ismail-Beigi F, Moghissi E, Tiktin M, Hirsch IB, Inzucchi SE, Genuth S. Individualizing glycemic targets in type 2 diabetes mellitus: implications of recent clinical trials. Ann Intern Med [revista en internet] 2011 [acceso 25 mayo 2014]; 154(8):554-9. Disponible en: <http://annals.org/article.aspx?articleid=746938>
- (39) Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Práctica Clínica sobre diabetes tipo 2 [monografía en internet]. Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2008 [acceso 15 de marzo de 2014]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_429_Diabetes_2_Osteba_compl.pdf
- (40) Velasco A, Ponce ER, Madrigal HG, Magos G. Impacto de un mapa conversacional como estrategia educativa para mejorar el control metabólico de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2. Aten Fam [revista en internet] 2014 [acceso 17 de mayo de 2014]; 21(2): 42-46. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2014/af142d.pdf>
- (41) Forumclinic [sede web]. Barcelona: Hospital Universitario Clinic Barcelona; [actualizado 2014; acceso 20 de mayo de 2014]. Libreta de control [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.forumclinic.org/es/general/libreta-de-control>

10. ANEXOS

Anexo 1: Maletín Conversaciones sobre diabetes (32)



Fuente: Preveniressalud.com [sede web]. Prevenir es salud; [acceso 25 mayo 2014]. Lanzamientos recientes: lanzan una herramienta interactiva de educación en diabetes [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.preveniressalud.com/n-84-mapas.php>

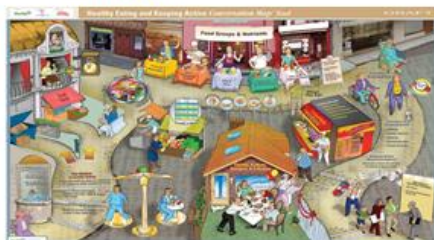
Anexo 2: Mapas de Conversaciones (27)



1. Vivir con diabetes



3. ¿Cómo funciona la diabetes?



2. Una alimentación sana y mantenerse en forma



4. Comenzar el tratamiento con insulina

Fuente: Lillypro [sede web]. Lilly S.A.; [actualizado 2014; acceso 9 de mayo de 2014]. Conversaciones sobre Diabetes. Disponible en: <https://www.lillypro.es/diabetes/nurses/materiales>

Anexo 3: Encuesta previa y posterior (primera categoría) (27)

Estimado participante de Conversaciones sobre Diabetes

Por favor, antes de la reunión nos gustaría que contestara a una serie de preguntas sobre usted y el cuidado de su diabetes para hacernos una idea de lo que sería más útil para usted. Sus respuestas serán confidenciales y solo se utilizarán para ayudarnos a evaluar y mejorar las reuniones. Gracias.

Nombre educador/a _____

Centro de trabajo _____

Sus iniciales _____

¿Cuándo le diagnosticaron la diabetes? _____

¿Cuándo? _____ ¿Dónde? _____

Antes de la reunión sobre de Conversaciones sobre Diabetes (encuesta previa)

Después de la reunión sobre Conversaciones sobre diabetes (encuesta posterior).

(Marque con un círculo una respuesta solamente)

Categoría 1: confianza en el autocontrol de la diabetes

1. Creo que _____ la persona con mayor influencia en el control de mi diabetes.

- a) Mi médico es
- b) Mi enfermera o educador es
- c) Un familiar es
- d) Soy yo

2. La diabetes afecta en mi vida diaria

| | | | | |
|----------|---|---|---|-------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| No mucho | | | | Mucho |

3. Sé qué hacer para controlar mi diabetes

| | | | | |
|----------|---|---|---|-------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| No mucho | | | | Mucho |

4. Me siento seguro de lo que necesito hacer cada día para controlar mi diabetes

| | | | | |
|----------|---|---|---|-------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| No mucho | | | | Mucho |

Fuente: Lillypro [sede web]. Lilly S.A.; [actualizado 2014; acceso 9 de mayo de 2014].

Conversaciones sobre Diabetes. Disponible en:

<https://www.lillypro.es/diabetes/nurses/materiales>

Anexo 4: Libreta autocontrol (41)

| MES | | NIVEL DE GLUCOSA EN LA SANGRE | | | | | | | DOSIS INSULINA/PASTILLAS | | | |
|-----------|--|-------------------------------|----------------------|--------------------|----------------------|------------------|--------------------|----------|--------------------------|--------|------|----------------------|
| | | Antes del desayuno | Después del desayuno | Antes de la comida | Después de la comida | Antes de la cena | Después de la cena | Nocturno | Desayuno | Comida | Cena | Antes de ir a dormir |
| Días | | | | | | | | | | | | |
| Lunes | | | | | | | | | | | | |
| Martes | | | | | | | | | | | | |
| Miércoles | | | | | | | | | | | | |
| Jueves | | | | | | | | | | | | |
| Viernes | | | | | | | | | | | | |
| Sábado | | | | | | | | | | | | |
| Domingo | | | | | | | | | | | | |

Fuente: Forumclinic [sede web]. Barcelona: Hospital Universitario Clinic Barcelona; [actualizado 2014; acceso 20 de mayo de 2014]. Libreta de control [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.forumclinic.org/es/general/libreta-de-control>

Anexo 5: Cartel informativo de la sesión

TALLER DE DIABETES



CONVERSACIONES SOBRE DIABETES

- Vivir con diabetes
- Cómo funciona la diabetes
- Una alimentación sana y mantenerse en forma
- Comenzar el tratamiento con insulina

LUGAR: salón de actos (1.planta)

HORA: 16:00-18:00



Fuente: elaboración propia

